

## Meldung eines Todesfalls

Formular für die Hinterbliebenen

Vertragspartner: GEMINI 1e-Sammelstiftung 50/067.515

Firmennamen: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 1. Angaben über die versicherte Person

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

a) Zivilstand der versicherten Person im Zeitpunkt des Todes:

(bitte zutreffendes ankreuzen)

Verheiratet oder in eingetragenen Partnerschaft. Datum der Heirat / Eintragung: \_\_\_\_\_

Geschieden oder in aufgelöster eingetragener Partnerschaft.

Verwitwet

Ledig

b) Bestand im Zeitpunkt des Todes eine eheähnliche Lebensgemeinschaft?  Ja  Nein

Bei einer unverheirateten, im Zeitpunkt des Todes in eheähnlicher Lebensgemeinschaft gestandener versicherten Person:

- Wohnsitzbestätigungen der Gemeinden für die letzten 5 Jahre für die versicherte Person;
- Wohnsitzbestätigungen der Gemeinden für die letzten 5 Jahre für den überlebenden Partner;
- Auszug aus dem Zivilstandsregister des überlebenden Partners;
- Auszüge aus dem Zivilstandsregister für die gemeinsamen Kinder.

c) War die versicherte Person jemals geschieden bzw. war jemals eine eingetragene Partnerschaft aufgelöst worden?  Ja  Nein

d) Name, Geburtsdatum, AHV-Nummer und Adresse aller (inklusive früherer) Ehepartner und eingetragenen Partner:

Hat eine oder mehrere Ehen bzw. eingetragene Partnerschaften länger als 10 Jahre gedauert und wurde im betreffenden Scheidungs- bzw. Auflösungsurteil eine Unterhaltspflicht (Rente oder Kapital) zulasten der versicherten Person zugesprochen: bitte Kopien der folgenden Unterlagen beilegen:

- Scheidungsurteil inklusive Scheidungskonvention bzw. entsprechende Unterlagen im Zusammenhang mit der Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft;
- Rentenverfügung der AHV sowie allfällige Verfügung des UVG-Versicherers.

e) Name, Geburtsdatum und AHV-Nummer von Kindern der versicherten Person:

Bei in Ausbildung stehenden oder dauernd erwerbsunfähigen Jugendlichen zwischen 18 und 25 Jahren: bitte Bestätigung der Lehrstelle bzw. der Schule / Universität oder der IV-Rentenverfügung beilegen.

## 2. Gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor dem Tod

War die versicherte Person schon mehr als 3 Monate vor dem Ableben aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig? *bitte zutreffendes ankreuzen*

Nein

Ja zu \_\_\_\_\_ % ab \_\_\_\_\_

Name und Adresse des zuletzt behandelnden Arztes:

Sofern ein Arztzeugnis mit Diagnose und Verlauf vorhanden ist: bitte beilegen bzw. Namen und Anschrift der Versicherung, der es zugestellt worden ist, mitteilen.

## 3. Angaben zum Todesfall

Todesdatum \_\_\_\_\_ Lohnfortzahlung bis \_\_\_\_\_

Todesursache (*bitte zutreffendes ankreuzen*)

Infektionskrankheit

Krankheit der Atmungsorgane

Selbsttötung

Krebs

Stoffwechselkrankheit

Psychische Krankheiten

Kreislaufversagen

Verkehrsunfall

AIDS

Versagen der Verdauungsorgane

Übrige Unfälle, Tötungsdelikt

Drogen

Übrige Ursachen \_\_\_\_\_

Bitte immer beilegen:

- Amtlicher Todesschein;
- Auszug aus dem Zivilstandsregister oder Kopien des vollständigen Familienbüchleins der versicherten Person;
- Adresse der für die Regelung des Nachlasses zuständigen Amtsstelle bzw. Notars;
- Erbenbescheinigung.

## 4. Auszahlung allfälliger Leistungen

Name und Adresse der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Inhaber/in (Name und Vorname) \_\_\_\_\_

## 5. Adresse der Hinterbliebenen

## 6. Bemerkungen

Rückversicherer der GEMINI 1e-Sammelstiftung ist die Basler Lebens-Versicherung-Gesellschaft.

Die unterzeichnende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Die unterzeichnende Person ermächtigt die Basler Lebens-Versicherung-Gesellschaft (nachstehend "Basler" genannt) die GEMINI 1e-Sammelstiftung, im Rahmen der Prüfung und Bearbeitung dieses Versicherungsfalles die versicherte Person betreffende Daten zu bearbeiten. Die Basler sowie die GEMINI 1e-Sammelstiftung können insbesondere:

- Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland (z. B. Mit- und Rückversicherer) übermitteln;
- Allfällig mögliche Rückgriffe auf einen haftpflichtigen Dritten (bzw. dessen Haftpflichtversicherer) ausüben und diesem die dazu erforderlichen Daten bekannt geben;
- Bei medizinischen Leistungserbringern (Ärzten, Chiropraktoren, Psychologen, Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen, Laboratorien, Spitälern, Einrichtung zur teil stationären oder ambulanten Krankenpflege, Pflegeheimen), Sozial- (AHV, IV, UVG- und KVG-Versicherung) und Privatversicherern, Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitsstellen, Arbeitsgebern sowie Zeugen und anderen Auskunftspersonen sachdienliche Informationen einholen sowie in deren Akten Einsicht nehmen.

Der Unterzeichnete ermächtigt die betreffenden Personen und Institutionen, der Basler und der GEMINI 1e-Sammelstiftung bzw. deren medizinischem Dienst auf Anfrage die zur Prüfung und Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen Daten bekannt zu geben und entbindet sie zu diesem Zweck von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Diese Entbindung gilt auch für die Basler Lebens-Versicherung-Gesellschaft sowie die GEMINI 1e-Sammelstiftung in Bezug auf Daten, die sie zur Abwicklung des Versicherungsfalles an Dritte weitergibt.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift